

Abteilung/Aktenzeichen

FRAGEBOGEN

AUSGLEICHSZULAGE und AUSGLEICHSZULAGENBONUS/PENSIONSbonus

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage und/oder ein Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus gebührt.

Bitte

- beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig,
- geben Sie sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte ab mit allen Änderungen an,
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen,
- senden Sie uns den unterschriebenen Fragebogen mit allen Unterlagen so rasch wie möglich zurück.

Mit freundlichen Grüßen

VERSICHERUNGSANSTALT

ÖFFENTLICH BEDIENSTETER, EISENBAHNEN UND BERGBAU

Zutreffendes bitte ankreuzen

Persönliche Angaben (in Blockschrift)		
Familienname:	Vorname:	
Geburtsdatum:		
Ständiger Aufenthaltsort:		
Straße, Gasse, Platz	Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl
Ort	Bundesland	Land
Telefonnummer	E-Mail	
Personenstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> hinterbliebene eingetragene Partnerin <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden
seit:		
Familienname und Vorname der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners – (ist auch anzugeben, wenn von einander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):		
Versicherungsnummer/Geburtsdatum:		
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		



Haben Sie Kinder zu erhalten? (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung oder Freiwilligentätigkeit bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder bei Erwerbsunfähigkeit)

JA NEIN

Kind 1

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 2

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 3

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 4

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR



Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsoferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer, etc.)</p> <p>verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn/Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit:</p> <p>.....</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR:</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Spargbuchzinsen <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere, bisher nicht angeführte Einkommen	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: Art: EUR:



Unterhaltsansprüche**Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber der Ehegattin/dem Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/dem eingetragenen Partner, sofern die Ehe bereits geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist oder kein gemeinsamer Haushalt mehr vorliegt?**

(Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse und wenn möglich Einkommensnachweise und Zahlungsbelege bitte beilegen – soweit diese noch nicht vorgelegt wurden)

 JA NEIN

Familiennamen und Vorname jener Person, gegenüber der Unterhaltsansprüche bestehen:

.....

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Unterhaltszahlung: nein ja, mtl. netto EUR: in der vertraglich vereinbarten Höhe weniger**Werden von der oben genannten Person noch andere Angehörige erhalten?** JA NEIN

1) Familienname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

2) Familienname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern): JA NEIN

Familienname des

Vaters: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Familienname der

Mutter: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten? JA NEIN**Vom Vater:**

Familienname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Von der Mutter:

Familienname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von **nicht** im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern? nein ja, mtl. netto EUR: Art der Sachbezüge:**Unterhaltsleistung** wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von den Großeltern? nein ja, mtl. netto EUR: Art der Sachbezüge:

Angaben zu den Lebenserhaltungskosten

Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?

- Nein
 Ja, mit:

Familienname/Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Familienname/Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Familienname/Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Familienname/Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Familienname/Vorname:

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Werden die Kosten für Ihre Unterkunft **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein
 Ja

Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein
 Ja

Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein
 Ja



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsoferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer, etc.)</p> <p>verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn/Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit:</p> <p>.....</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR:</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Spargbuchzinsen <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere, bisher nicht angeführte Einkommen	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: Art: EUR:

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verpflichtet, jede Änderung der in diesem Fragebogen gemachten Angaben innerhalb der Meldefrist bekannt zu geben und zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Meldehinweis: Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sind innerhalb von **sieben Tagen** (Waisen binnen **zwei Wochen**) zu melden. Jede andere Änderung ist binnen **zwei Wochen** zu melden.

Beilagen:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Das Antragsformblatt kann bei allen Servicestellen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) eingebracht werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Pensionsversicherung - BVAEB

Geschäftsstelle Wien:

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel.: 05 0405 - 33 302

Fax: 05 0405 - 73 200

Pensionsversicherung - BVAEB

Geschäftsstelle Graz:

Lessingstraße 20, 8010 Graz

Tel.: 05 0405 - 33 600

Fax: 05 0405 - 73 201